بسم الله الرحمن الرحيم

اختبار اضطرابات الأكل

[E.D.T.]
Eating Disorders Test

الإضطرابات السيكوسوماتية

إعـــداد

دكتورة / زينب محمود شقير

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية – جامعة طنطا

١٩٩٩-٢٠٠٠

الطبعة الأولي

كراسة التعليمات

رقم الإيـداع:٩٩/١٥٠٠٧

الرقم الدولي:٢-٢٦١-٢٠٠-٩٧٧

توزيع

مكتبة النهضة المصرية

٩ ش عدلي - القاهرة

بسم الله الرحمن الرحيم

اختبار اضطرابات الأكل

[E.D.T.]

Eating Disorders Test

الإضطرابات السيكوسوماتية

إعـداد

دكتورة / زينب محمود شقير

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية – جامعة طنطا

١٩٩٩-٢٠٠٠

الطبعة الأولي

كراسة التعليمات

رقم الإيـداع:١٥٠٠٧/٩٩

الرقم الدولي:٢-٢٦١-٢٠٠-٩٧٧

توزيع

مكتبة النهضة المصرية

٩ ش عدلي – القاهرة

بسم الله الرحمن الرحيم

المقدمة والخلفية النظرية:

- اضطرابات الأكل *Eating Disorders*

تمثل اضطرابات الأكل العلاقة بين الحالة النفسية للفرد وبين الرغبة الملحة لتناول الطعام أو العزوف عنه ، وهذه العلاقة ليست جديدة فهى معروفة منذ زمن بعيد ، وقديماً كانت تصنف اضطرابات الأكل ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية ، إلى أن صدر دليل تشخيص الأمراض النفسية لرابطة الطب النفسى الأمريكى الثالث (DSM-III-,R) عام ١٩٨٧ وأعقبه الدليل الرابع لعام ١٩٩٤، ووضعها منفصلة تحت عنوان اضطرابات الأكل. وهذه الاضطرابات تتميز باختلال كبير فى سلوك تناول الطعام ، وتتضمن: فقدان الشهية العصبى ، والشره العصبى للطعام، واضطرابات أكل أخرى تتضمن ما يطلق عليه الوحم فى الراشدات، وفقد الشهية نفسى المنشأ. وأن فقدان الشهية العصبى والشره العصبى اضطرابان مرتبطان بوضوح ، فهما يبدآن سوياً فى المراهقة أو فى فترة البلوغ المبكرة، أما الوحم ، وفقد الشهية فلهما نفس المنشأ (أى ما يطلق عليه الاجترار فى الطفولة) فهما أساساً اضطرابات الأطفال الصغار ، وقد لا تكون هناك علاقة بينهما وبين فقدان الشهية أو الشره ، ومن العوامل النفسية والشخصية المرتبطة بتطور اضطرابات الأكل ما يلى:

- الحاجة الشديدة للإنجاز والكمال.
- اضطرابات المراهقة الهامة.
- اضطرابات صورة الذات أو صورة الجسم.
- الصراع لبناء الذات أو هوية الذات.

- المزاج المتقلب.
- المخاوف الاجتماعية.
- ضعف التحكم فى الدوافع والرغبات.
- انخفاض تقدير الذات.
- التعصب أو التحكم الشديد فى الأحاسيس والمشاعر.
- القلق الزائد والمستمر.

(Trumpey, 1996, 545, DSM-IV, 1994)

ثانيا: تعريف اضطرابات الأكل *Eating Disorders*

هى اختلال فى سلوك تناول الطعام وعدم الانتظام فى تناول الوجبات ، ما بين الامتناع القهري عن تناول الطعام ، أو التكرار القهري لتناول الطعام فى غير مواعيده المحددة ، وبكميات تزيد عما يتطلبه النمو الطبيعي للفرد ، والذى قد يصاحبه محاولة من الفرد للتخلص من الطعام الزائد عن حاجة الجسم ، وقد جاء فى دليل تشخيص الأمراض النفسية الرابع لرابطة الطب النفسى الأمريكى لعام ١٩٩٤ أن اضطرابات الأكل تشمل:

أ- فقدان الشهية العصبى. ب- النهم (الشره) العصبى للطعام. جـ- اضطرابات الأكل غير المصنف (غير المحدد).

الأسرية ، الاقتصادية ، الانفعالية ، الدراسية ، الاجتماعية ، الصحية ، الشخصية.

ثالثا: الدراسات السابقة:

فيما يلى عرضاً لأهم الدراسات السـابقة التـى تنـاولت ظـاهرة اضطرابات الأكل لدى المراهقين والمراهقات.

أ- دراسات تناولت معدلات انتشار ظاهرة اضطرابات الأكل:

- دراسة أجراهـا هـارولد ، أى وآخـرون Harold, I & Others (1988)

أوضح فيها أن اضطرابات الأكل (ومن بينها الشره) عادة مـا تبـدأ فى المراهقة وتكون شائعة بين الإناث عنها بين الذكور ، وأن معدل انتشارها يصل إلى ٤% فى الإناث بينما تقل إلى ٠,٥% بين الذكور.

- دراسة أجراهـا رولانـد ، ك وآخـرون Rolland, K, & Others (1997)

للتعرف على مدى انتشار الاتجاه نحو النحافة بين أطفال مـا قبـل المراهقة الاستراليين، وأجرى اختبار الاتجاه نحو الأكـل علـى ٢٤٤ مـن الطلاب بالصف السادس ، وأظهرت النتائج أن ٥٠% مـن الإنـاث ، ٣٣% من الذكور أظهروا اتجاهاً مرتفعاً نحو النحافة ، بينمـا ٤٠% ، ٢٤% على التوالى أظهروا اتجاهاً مرتفعاً نحو فقدان الوزن الشديد ، بينمـا كـان هناك ١٤% ، ٨% على التوالى ارتفع اتجاههم نحو فقدان الشهية العصبى.

- دراسة بولك س ، م وآخرون Bulik, C., M. & Others (1997)

لدراسة العلاقة الارتباطية بين خبرات القلق واضطرابات الأكـل ، وأجريت الدراسة على (٦٨) مصابة بفقدان الشهية ، ١١٦ مصابة بالشـره العصبى ، ٥٦ مصابة بالاكتئاب ، وأسفرت النتائج عن تأثير خبرات القلـق

الماضية فى ظهور فقدان الشهية بنسبة ٦٠% وظهور الشره العصبى بنسبة ٥٧% والاكتئاب بنسبة ٤٨%.

- دراسة قام بها ميتشل ج ، إى وآخرون Mitchell, J.E. & Others (1998)

أجراها على عينة من ذوى فقدان الشهية وذوى الشره العصبى للطعام وذوى اضطرابات الأكل التى تصحبها نوبات المرح الشديد ، للتعرف على سلوكياتهم المرتبطة بتناول الطعام ، وأسفرت الدراسة أن مرضى اضطرابات الأكل يشاركون فى سلوكيات مرضية وغير صحية خاصة بتناول الأكل ومعدلات مرتفعة قد تصل إلى ما يزيد عن ٤٠% من الحالات.

- دراسة كيل ، ب ، ك وآخرون Keel, P.K. & Others (1999)

وهى دراسة طولية شاركت فيها ١٧٣ سيدة لمتابعة الإصابة بالشره العصبى للطعام وكان أكثر من ٨٠% من الإناث قد شاركن فى المتابعة والتقييم ولمدة ١٠ سنوات ، وأسفرت النتائج أن ١١% من العينة تم تشخيصهن "مرتفعات الشره" ، ٠,٦% "متوسطات الشره" ، ١٨,٥% "ذوى اضطرابات الأكل" ، وحوالى ٦٩,٩% كانت تتأرجح بين هذه المجموعات.

- دراسة آمال كمال (١٩٩٨)

عن البناء النفسى للمرضى المصابين بفقدان الشهية العصبى وأسفرت الدراسة عن العديد من النتائج كان من بينها ارتفاع نسبة الإصابة بالمرض لدى الفتيات المراهقات عنها لدى المراهقين بنسبة ١: ٤٠.

رابعا: إعداد المقياس:-

أعد هذا الاختبار لاين مارشال Layn Marchall (1998) وهو يمثل تقريراً ذاتياً للفرد لقياس اضطرابات الأكل . ويركز الاختبار في بنائه علي جوانب أساسية لاضطرابات الأكل هي :

- سلوك الأكل .
- الوزن.
- الشكل .
- بعض المفاهيم النفسية مثل : عدم الثقة بالنفس ، مخاوف النضج ، الوعي الذاتي ، وفي الصورة المبدئية للمقياس كان يتكون من ٦٤ بنداً ، ثم تم استبعاد ٢٤ بنداً لم تلق اتفاقاً ن المحكمين ، وأثناء إجراء الصدق والثبات للاختبار من قبل مؤلفه وصل المقياس في صورته النهائية إلي ٤٠ بندا.

(Machall, L.In: Boyd, R. et al., 1998:483-485)

خطوات إعداد الاختبار في البيئة المصرية :-

- قامت المؤلفة بترجمة بنود الاختبار وتعليماته إلي اللغة العربية بأسلوب واضح ومبسط يمكن فهمه والإجابة عليه من عمر زمني يتراوح بين ١٢-٣٠ عاما (وهو ذلك العمر الزمني الذي يتزايد فيه ظاهرة اضطراب الأكل).
- تمت مراجعة بنود الاختبار لغوياً.
- تم تطبيق الاختبار علي ٢٠٠ طالب وطالبة بالفرقتين الأولي والثانية بكلية التربية جامعة طنطا (مناصفة بين الجنسين).

تصحيح المقياس:

- يجيب المفحوص علي كل بند بالموافقة ويعطي الوزن (٢) أو المحــايدة وعدم التأكد ويعطي الوزن(١) أو بعدم الموافقة ويعطي (صفر).
- بعد تصحيح الاختبار لكل طالب ، وبناء علي تعليماته بأن ما يزيد عــن ٢٠ درجة يعتبر من ذوي الاضطراب المرتفع في الأكل ، فقد تم اختيار عينة عشوائية (من ذوي الاضطراب المرتفع في الأكل علي المقيــاس) عددها (١٠٠) مــن الذكــور ، (١٠٠) مــن الإنــاث ، واسـتخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات كل مجموعة علي حده كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (١) المتوسطات الحسابية

والانحرافات المعيارية وقيم " ت " للذكور والإناث

الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت " والدالة
ذكور	٤٨ ذوى الاضطــــراب المرتفع	٥١ ,٧٣	٧ ,٦٩	١٢, ٣٢ دالة عند ٠,٠١
	٥٢ ذوى الاضطــــراب المنخفض	١٩ ,٦١	٤ ,٣٨	
إناث	٦٧ ذوات الاضطــــراب المرتفع	٥٤ ,١١	٩ ,٢٣	٨١, ١٩ دالة عند ٠,٠١
	٣٣ ذوات الاضطــــراب المنخفض	١٨ ,٨٤	٥ ,٩٨	

خامسا: صدق الاختبار : تم حساب الصدق بطريقتين:-

أ- **صدق التمييز** : كما هو واضح بالجدول (١) حيث أوضحت قيمــة "ت" للفروق بين كل مــن ذوي الاضطــراب المرتفــع وذوي الاضطــراب المنخفض في الأكل (١٢, ٣٢ ، ٩٠ , ١٨) لكل مــن عينتــي الذكــور والإناث علي التوالي ، وكلاهما دالا عند مستوي ٠,٠١ .

ب-**الصدق التلازمى** : جاء فى دليـــل تصنيـــف الاضطرابـــات النفســية الأمريكى DSMII إضافة اضطرابات الأكل ضمن قائمة الاضطرابـــات السيكوسوماتية. لهذا قامت الباحثتين بتطبيق قائمة كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية إعداد (محمود أبو النيل) على عينـــــة قوامـــها ٣٦ مـــن الذكور، ٣٦ من الإناث (ضمن عينة التقنين الكلية) ، وبإيجـــاد معـــامل الارتباط ببين درجات الطلاب والطالبات على المقياسين كـــان معـــامل الارتباط ٠,٤٠ لعينة الذكور ، ٠,٥٣ لعينة الإناث ، وهما معاملان دلالة عند مستوى ٠,٠٥ ، ٠,٠١ على التوالى مما يؤكـــد صـــدق المقيـــاس للاستخدام الحالى.

سادسا الثبات: تم حساب ثبات المقياس بطريقتين :

أ- **طريقة اعادة التطبيق** : تم إعادة تطبيق المقياس بعد مرور شـــهر من التطبيق الأول على ٥٠ طالب ، ٥٠ طالبة من بين عينـــة التقنيـــن سالفة الذكر ، وكان معامل الارتبـــاط بيـــن التطبيقيـــن ٠,٦٣ ، ٠,٧٢ للطلاب والطالبات على التوالى وهما دالا عند مستوى ٠,٠١ مما يؤكـــد ثبات المقياس.

ب- **طريقة التجزئة النصفية** : وذلك باستخدام طريقـــة سـيبرمان – بروان للتجزئة النصفية ، حيث تم تقسيم المقياس إلي العبارات الفرديـــة والأخرى الزوجية وتم تصحيح عبارات كل مجموعة علي حـــدة ، ثـــم ايجاد معامل الارتباط بين درجات عينة التقنيـــن (١٠٠ ذكـــور ، ١٠٠ إناث) وكان معامل الارتباط بين درجات نصفي الاختبار ٩٣, للذكـــور ، و٨٨, للاناث ، مما يطمئن علي ارتفـــاع ثبـــات المقيـــاس وصلاحيتـــه للتطبيق.

سابعا: معايير المقياس:

تم انتقاء درجات ٢٠٠ من الذكور ، ٢٠٠ من الإناث بطريقة عشوائية من بين الـ ٢٠٠٠ طالب وطالبة الذين أجري عليهم الاختبار للمرة الأولى والذين حصلوا علي درجات أكبر من ٢٠ درجة علي الاختبار ، ثم تم استخراج الدرجة التائية المكافئة لكل درجة من الدرجات الخام للاختبار ، وذلك باستخدام المتوسط الحسابي لدرجات أفراد عينة التقنين علي النحو التالي :-

عينة الذكور	ن = ٢٠٠	م = ٥٢,٨٥	ع = ٩,١٣
عينة الإناث	ن = ٢٠٠	م = ٥٨,٤٤	ع = ١١,٦٨

والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول ( ) يوضح معايير اختبار الاتجاه نحو الأكل (ذكور -إناث)

م	الدرجة التائية		م	الدرجة التائية		م	الدرجة التائية	
	ذكور	إناث		ذكور	إناث		ذكور	إناث
١	٦,٧٩	,٨٢	٢٩	٢٣,٨٨	٢٤,٧٩	٥٨	٥٥,٦٤	٤٩,٦٢
٢	٥,٦٩	١,٦٨	٣٠	٢٤,٩٧	٢٥,٦٥	٥٩	٥٦,٧٤	٥٠,٤٨
٣	٤,٦٠	٢,٥٣	٣١	٢٦,٧	٢٦,٥١	٦٠	٥٧,٨٣	٥١,٣٤
٤	٣,٥١	٣,٣٩	٣٢	٢٧,١٦	٢٧,٣٦	٦١	٥٨,٩٣	٥٢,١٩
٥	٢,٤١	٤,٢٥	٣٤	٢٩,٣٥	٢٩,٠٨	٦٢	٦٠,٠٢	٥٣,٠٥
٦	١,٣١	٥,١٠	٣٥	٣٠,٤٥	٢٩,٩٣	٦٣	٦١,١٢	٥٣,٩٠
٧	,٢٢	٥,٩٦	٣٦	٣١,٥٤	٣٠,٧٩	٦٤	٦٢,٢١	٥٤,٧٦
٨	,٨٨	٦,٨٢	٣٧	٣٢,٦٤	٣١,٦٤	٦٥	٦٣,٣١	٥٥,٦٢
٩	١,٩٧	٧,٦٧	٣٨	٣٣,٧٣	٣٢,٥	٦٦	٦٤,٤٠	٥٦,٤٧
١٠	٣,٠٧	٨,٥٣	٣٩	٣٤,٨٣	٣٣,٣٦	٦٧	٦٥,٥٠	٥٧.٣٦
١١	٤,١٦	٩,٣٨	٤٠	٣٥,٩٣	٣٤,٢١	٦٨	٦٦,٥٩	٥٨,١٨
١٢	٥,٢٦	١٠,٢٤	٤١	٣٧,٠٢	٣٥,٠٧	٦٩	٦٧,٦٩	٥٩,٠٤
١٣	٦,٣٥	١١,١٠	٤٢	٣٨,١٢	٣٥,٩٣	٧٠	٦٨,٧٨	٥٩,٩٠
١٤	٧,٤٥	١١,٩٥	٤٣	٣٩,٢١	٣٦,٧٨	٧١	٦٩,٨٨	٦٠,٧٥
١٥	٨,٥٤	١٢,٨١	٤٤	٤٠,٣١	٣٧,٦٤	٧٢	٧٠,٩٧	٦١,٦١
١٦	٩,٦٣	١٣,٦٦	٤٥	٤١,٤٠	٣٨,٤٩	٧٣	٧٢,٠٧	٦٢,٤٧
١٧	١٠,٧٣	١٤,٥٢	٤٦	٤٢,٥٠	٣٩.٣٥	٧٤	٧٣,١٧	٦٣,٣٢
١٨	١١,٨٣	١٥,٣٨	٤٧	٤٣,٥٩	٤٠,٢١	٧٥	٧٤,٢٦	٦٤,١٨
١٩	١٢,٩٢	١٦.٢٣	٤٨	٤٤,٦٩	٤١,٠٦	٧٦	٧٥,٣٦	٦٥,٠٣
٢٠	١٤,٠٢	١٧,٠٩	٤٩	٤٥,٧٨	٤١,٩٢	٧٧	٧٦,٤٥	٦٥,٨٩
٢١	١٥,١٢	١٧,٩٥	٥٠	٤٦,٨٨	٤٢,٧٧	٧٨	٧٧,٥٥	٦٦,٧٥
٢٢	١٦,٢١	١٨,٨٠	٥١	٤٧,٩٧	٤٣,٦٣	٧٩	٧٨,٦٤	٦٧,٦٠
٢٣	١٧.٣١	١٩,٦٦	٥٢	٤٩,٠٧	٤٤,٤٩	٨٠	٧٩,٧٤	٦٨,٤٦
٢٤	١٨,٤٠	٢٠,٥١	٥٣	٥٠,١٦	٤٥,٣٤			
٢٥	١٩,٥٠	٢١,٣٧	٥٤	٥١,٢٦	٤٦,٢٠			
٢٦	٢٠,٥٩	٢٢,٢٣	٥٥	٥٢,٣٥	٤٧,٠٥			
٢٧	٢١,٦٩	٢٣,٠٨	٥٦	٥٣,٤٥	٤٧,٩١			
٢٨	٢٢,٧٨	٢٣,٩٤	٥٧	٥٤,٥٥	٤٨,٧٧			

ثامنا :قائمة المراجع:

- *أحمد عكاشة (١٩٩٨):* الطب النفسى المعاصر. الأنجلو المصرية: القاهرة.

-*أمال كمال (١٩٩٨):* البناء النفسى للمرضى المصابين بفقدان الشهية العصبى – دراسة كلينيكية – ملخص الدكتوراه: مجلة علم النفس ، ٤٨ (١٢) ، النهضة المصرية العامة للكتاب ؛ القاهرة ، ١٦٤-١٦٩.

- ***American Psychiatric Association (1987):*** Diagnostic & statistical Manual of Mental Disorders (3rd ed), DSM-III-R. Washington, D.C.

- ***American Psychiatric Association (1994):*** Diagnostic & statistical Manual of Mental Disorders (4th ed), DSM-IV-R. Washington, D.C, May.

-***Bulik, C.M., Sulivan, P.F., Fear, J.L (1997)*** Eating disorders and anxtiety disorders A cta psyctiatr scand, Aug, 96 (2):101:107

- ***Harold, I., kaplan, M.D., Benjamin, J. & Sadock, M.D. (1988):*** Synopsis of Psychiatry. (5th ed), Williams & Wilkins. Chapter 38, 596-603.

- ***keel, P.K., Mitchell, J.E., Miller, K.B., Davis. J.L. & Grow, S.J. (1999):*** Long – term out come of bulimia nervosa, Arch Gen Psychiatry, Jan, 56 (1): 63-69.

- ***Marshall, L. (1998):*** Eating disorders, In Reb Boyd, M.A. & Nihart, M.A: psychiatric nursing (1st ed), Lippincott comany ch.21, 667-706.

- *Rolland, K., Farnill, D. & Griffiths, R.A. (1997):* Body figure perceptions and eating attitudes among Australion Schoolchildren 8 to 12 years, Int J. Eat Disord, Apr, 21 (3): 273-278.

- *Trimply, I (1996):* Taming the feast beast: How to recognize the voice of fatness and end your struggle with food forever: N.Y.: Delacart.

مقياس إضطرابات الأكل

إعداد دكتورة / زينب محمود شقير

الاسم :		الفرقة والشعبة :	
السن :		الجنــــــــس : ذكر / أنثى	

الغرض من هذا المقياس هو معرفة وجهة نظرك حول نفسك في ضوء مجموعة من العبارات أو المواقف التي تتعرض لها في حياتك اليومية فيما يتعلق بسلوكك ووجهة نظرك حول تناولك للطعام يومياً ، ومن المفضل أن تكون وجهة نظرك في هذه العبارات من الواضح خبرتك الشخصية .

ولا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة ، ويفضل الإجابة على كل عبارات المقياس دون أن تترك عبارة واحدة بقدر الإمكان ، فإذا كنت توافق على مضمون العبارة ضع علامة (✓) تحت كلمة (موافق) أما إذا كانت غير موافق ضع علامة (✓) تحت كلمة (غير موافق) ، أما إذا كنت متردد بين (موافق) و (غير موافق) ضع علامة (✓) تحت كلمة (إلى حد ما) .

م	العبـــــــارة	موافق	إلى حد ما	غير موافق
١	أحب أن يشاركني الآخرون في تناول الطعـــام عن تناوله بمفردي			
٢	المشاركة في إعداد الطعام متعة بصرف النظـو عن تناوله			
٣	أكون عصبيا عندما أجوع لا سيما قبيل الأكل			
٤	أخاف من أكون سمينا			
٥	أبتعد عن تناول الطعام عندما أكون جائعا بشدة			

م	العبـــــــــارة	موافق	إلى حد ما	غير موافق
٦	يحتل الطعام أهمية كبرى لدي			
٧	كثيرا ما أتناول الطعـــام بشـــراهة ولا أشـــعر بالشبع			
٨	أقطع طعامي إلى أجزاء صغيرة			
٩	أهتم بمعرفة السعرات الحرارية في طعامي			
١٠	أتجنب تناول النشويات مثل الخبز ، والبطاطس			
١١	أشعر بالانتفاخ عقب الأكل			
١٢	يضايقني أن من حولي يشتكون من إفراطـــــي في الطعام			
١٣	أتقيأ بعد تناولي الطعام			
١٤	أخجل ممن حولي بعد تناولي الطعام			
١٥	أنا مشغول بأن أكون نحيفا			
١٦	أمارس رياضات عنيفة للتخلص مـــن الـــوزن الزائد			
١٧	أراقب وزني كل يوم من خلال معرفتي له عـدة مرات			
١٨	أرتدي الملابس الضيقة			
١٩	أشعر بالمتعة عند تناول اللحوم			
٢٠	أستيقظ مبكرا			
٢١	أتناول نفس الطعام عدة مرات يوميا			
٢٢	عندما أمارس الرياضة لكي أفقـــد الســـعرات الحرارية أفكر في ذلك كثيرا			

م	العبـــــــارة	موافق	إلى حد ما	غير موافق
٢٣	الدورة الشهرية منتظمة (خاص بالإناث)			
٢٤	يعتقد البعض أنني نحيف جدا			
٢٥	أنا مشغول دائما بالأفكار التي تدور حول تراكم الدهون في جسمي			
٢٦	أستغرق وقتا طويلا نسبيا في تناول طعامي			
٢٧	أ تناول الطعام خارج المنزل وداخله			
٢٨	أتناول الملينات			
٢٩	أتجنب إضافة السكر على الطعام			
٣٠	أحرص على اتباع رجيم معين في الطعام			
٣١	أشعر أن الطعام يتحكم في حياتي			
٣٢	تظهر قدرتي على التحكم في الطعام من حولي.			
٣٣	يضغط على من حولي كي أتناول طعامي			
٣٤	يستغرق التفكير في الطعام وقتا طويلا مني			
٣٥	أعاني من الإمساك			
٣٦	أشعر بعدم الراحة بعد تناول الحلويات			
٣٧	أمارس سلوك إنقاص الوزن			
٣٨	أشعر بالراحة عندما تكون معدتي خالية			
٣٩	أتمتع بتذوق الأطعمة الغنية			
٤٠	ينتابني شعور قوي بالرغبة في القيء عقـــب الوجبات			

مع تحيات
مطبعة جامعة طنطا